المركز الاستشفائي الإقليمي للخميسات

يضم المركز الاستشفائي الإقليمي للخميسات ثلاثة مستشفيات: المستشفى الإقليمي للخميسات والمستشفيين المحليين لتيفلت والرماني، بطاقة استيعابية تبلغ 255 سريرا لفائدة ساكنة تقدر بحوالي 522.025 نسمة، أي بمعدل سرير لكل 2.047 نسمة.

صنف المستشفى	الدائرة الترابية	سنة الإنشاء	الطاقة الاستيعابية النظرية	الطاقة الاستيعابية الفعلية	عدد السكان لكل سرير
مستشفى إقليمي	الخميسات	1960	152	152	3.566
مستشفى محلي	الرماني	1970	76	64	962
	تيفلت	2005	53	39	1.318
المجموع			281	255	2.047

يتم تسيير المستشفى الإقليمي للخميسات كمصلحة من مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة منذ 1995، وفي سنة 1998 تم إحداث المركز الاستشفائي الذي يضم المستشفيات الثلاثة سالفة الذكر.

وقد ارتفعت الاستشفاءات والفحوصات الخارجية بين سنتي 2010 و2014 بنسبة 50% و45% على التوالي، غير أن المداخيل الذاتية للمركز قد عرفت خلال نفس الفترة تراجعا بنسبة 31%، إذ انتقلت من 4.821.917,52 درهم إلى 3.324.327,60 درهم.

كما ارتفعت مصاريف المركز الاستشفائي، خلال نفس الفترة، بنسبة 19%، حيث انتقلت من 11.939.274,68 درهم سنة 2010 إلى 13.489.579,73 درهم سنة 2014.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير هذا المركز الاستشفائي، التي أنجزها المجلس بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الرباط-سلا-القنيطرة، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات بخصوص المحاور التالية:

أولا. حكامة المركز الاستشفائي

يقدم المستشفى الإقليمي للخميسات العلاجات والخدمات الطبية المتمثلة في التوليد وطب الأطفال والطب العام والجراحة العامة وكذا الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية. كما يقدم خدمات في التخصصات الطبية التالية: طب العيون وأمراض المعدة والأمعاء وأمراض الكلوم والجبارة وأمراض الأذن والحلق والحنجرة وأمراض القلب وأمراض الكلى. لكنه لا يقدم خدمات في تخصصات الأمراض العقلية وأمراض الرئة والسل وأمراض الفم وجراحة الفم والوجه، وذلك خلافا لما تنص عليه المادة 6 من المرسوم رقم 2.06.656 المؤرخ في 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي.

ومن جهة أخرى، لوحظ قصور في أداء بعض الخدمات الطبية الأساسية، كما هو الحال بالنسبة للجراحة العامة، حيث لا يتوفر المستشفى الإقليمي إلا على طبيب واحد مختص في هذا المجال. كما لوحظ غياب المداومة في الخدمات المقدمة من طرف أطباء الإنعاش والتخدير، مما يؤثر سلبا على الخدمات المقدمة في الجراحة العامة.

لا يقدم المستشفيان المحليان العلاجات الاستشفائية عن قرب كما هو منصوص عليه في المرسوم سالف الذكر الذي ينص على أن المستشفى المحلي يقدم العلاجات والخدمات في التخصصات الطبية الأساسية المتعلقة بالتوليد وطب الأطفال والطب العام والجراحة العامة وكذا الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية، حيث لا يسدي المستشفى المحلي لتيفلت خدمات في الجراحة العامة ولا يتم الاستشفاء في مصلحة الأمراض الطبية وفي مصلحة طب الأطفال. وبالتالي فإن الخدمات المقدمة شبيهة بتلك التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية، باعتبار أن هذه الخدمات تنحصر في إنجاز الفحوصات الخارجية في طب التوليد وطب الأطفال والجراحة العامة وطب الأذن وطب المعدة والأمعاء والطب النفسي للأطفال.

➢ عدم المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية"

قام المركز الاستشفائي سنة 2012، بإعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية" تفعيلا لمقتضيات المادة 8 من المرسوم آنف الذكر. إلا أنه لم تتم، إلى حدود أواخر 2015، المصادقة على هذا المشروع من طرف وزير الصحة. مما نجم عنه افتقار المركز الاستشفائي لرؤية استشرافية تحدد الأهداف العامة للمؤسسة في الميدان الطبي والعلاجات التمريضية والتكوين والتدبير والنظام الإعلامي وكذا التأثير سلبا على التخطيط المالي وتحديد الحاجيات المستقبلية للمركز الاستشفائي.

➢ قصور في إعداد وتنفيذ برامج العمل

في الفترة الممتدة بين 2008 و2014، وفي غياب المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية"، تم إعداد برامج عمل خاصة بالمركز الاستشفائي. ويتعلق الأمر بثلاثة برامج يهم كل واحد منها مستشفى من المستشفيات الثلاثة المكونة للمركز الاستشفائي، لكن دون تناسق أو تكامل بين الأنشطة التي يقوم بها كل منها على حدة. وتقتصر هذه البرامج على وضع مجموعة من الأنشطة دون تحديد مسبق لآجال الإنجاز والموارد اللازمة لذلك، ودون وضع مؤشرات لتتبع تنفيذ الأعمال المسطرة ببرامج العمل هذه.

➢ عدم تفعيل اختصاصات قطب الشؤون الطبية

رغم تعيين رئيس قطب الشؤون الطبية بالمستشفى الإقليمي بالخميسات، فإنه لا يقوم بالمهام التي يخولها له النظام الداخلي للمستشفيات والمتعلقة بتقييم جودة وفعالية العلاجات الاستشفائية والمصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء وتحديد الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات الطبية.

وفيما يخص المستشفى المحلي لتيفلت، يؤثر الغياب المتكرر لرئيس قطب الشؤون الطبية على سير الخدمات الطبية المقدمة، لا سيما في مجال العلاجات الاستعجالية والحراسة والخدمة الإلزامية بالنسبة لطب الأطفال وطب التوليد.

أما بخصوص المستشفى المحلي للرماني، فإنه لم يتم إحداث قطب الشؤون الطبية بعد.

➢ عدم فعالية هيئات التنسيق والدعم

لم يتم إحداث هيئات التنسيق والدعم بالمستشفيين المحليين لتيفلت والرماني، وذلك خلافا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. أما بالمستشفى الإقليمي بالخميسات، فقد تم إحداث مختلف هذه الهيئات، إلا أن طرق اشتغالها لا تتسم بالفعالية الازمة.

أ. لجنة المؤسسة

على الرغم من أهمية الاختصاصات المنوطة بلجنة المؤسسة، إلا أن أول اجتماع عقدته لم يتم إلا بتاريخ 21 فبراير 2013، أي بعد سنتين من نشر القرار المتعلق بالنظام الداخلي للمستشفيات بالجريدة الرسمية بتاريخ 17 مارس 2011. ولم تبلغ الاجتماعات التي عقدتها اللجنة العدد المحدد في النظام الداخلي للمستشفيات؛ أي مرة كل ثلاثة أشهر أو كلما دعت الضرورة لذلك.

وبالتالي فإن لجنة المؤسسة لا تقوم بالاختصاصات الهامة الموكلة لها المتعلقة بطرق صرف الموارد للمصالح الطبية وتنمية آليات التنسيق بين هذه المصالح وإعداد تقارير حول الأعمال الاستشفائية وتحليل جودة وفاعلية الخدمات المقدمة من طرف المستشفى.

ب. لجنة التدبير

يتسم عمل لجنة التدبير بالمحدودية في مجال تقييم أداء المركز الاستشفائي وتحديد أشكال التعاون بين المستشفيات المكونة له وباقي المؤسسات الصحية الأساسية.

ج. لجنة التتبع والتقييم

لم تعقد هذه اللجنة أي اجتماع منذ دخول النظام الداخلي للمستشفيات حيز التنفيذ سنة 2011، وهذا بالرغم من أهمية المهام التي يتعين عليها القيام بها في مجال تتبع أعمال المستشفى والتحليل الشهري للمؤشرات والنتائج.

د. لجنة مكافحة عدوى المستشفيات

منذ إحداثها بتاريخ 18 دجنبر 2008، لم تعقد لجنة مكافحة عدوى المستشفيات سوى أربعة اجتماعات (اثنان سنة 2009 واجتماع واحد سنة 2010 وآخر سنة 2014)، علما أن النظام الداخلي للمستشفيات ينص على ضرورة عقد اجتماع كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الضرورة لذلك. ولم تسفر الاجتماعات الأربع سالفة الذكر عن برنامج عمل أو اقتراحات لتنسيق أعمال المصالح الطبية في مجال مكافحة عدوى المستشفيات.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **ضرورة تقديم المستشفيين المحليين لتيفلت والرماني للعلاجات والخدمات الطبية في التخصصات الأساسية المتعلقة بالجراحة العامة والاستشفاء في مصلحة الأمراض الطبية ومصلحة طب الأطفال؛**
- **العمل على المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية" من طرف السلطة الوصية؛**
- **وضع برنامج عمل بأهداف واضحة وأنشطة مبرمجة زمنيا مع تحديد الموارد اللازمة لتحقيقيها، ووضع مؤشرات تمكن من تتبع تنفيذها؛**
- **تفعيل دور هيئات التنسيق والدعم، لا سيما لجنة المؤسسة ولجنة التدبير ولجنة التتبع والتقييم ولجنة مكافحة عدوى المستشفيات.**

ثانيا. الاستقبال وقبول المرضى والمنظومة الإعلامية

➢ قصور في تدبير المواعيد

لا تقوم مصلحة الاستقبال والقبول بالمستشفيين المحليين بتيفلت والرماني بتدبير المواعيد المتعلقة بالفحوصات الخارجية والتحاليل الطبية والفحص بالأشعة، حيث تم إسناد هذه المهمة لمستخدمي الشركة المكلفة بالحراسة.

كما لا يتسم تدبير المواعيد بالمستشفى المحلي للرماني بالفعالية، نظرا لعدم احترام لوائح المواعيد المتعلقة بالفحوصات الخارجية.

➢ عدم اعتماد الحراسة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى

لا يتم اعتماد الحراسة من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى بالمستشفيين المحليين بتيفلت والرماني، وبالتالي، لا تقوم هذه المصلحة بتسجيل المرضى الوافدين على المستشفى خارج أوقات العمل العادية.

➢ ضعف المنظومة الإعلامية

لا تتوفر المستشفيات الثلاثة المكونة للمركز الاستشفائي على منظومة إعلامية تمكن من الربط بين مختلف المصالح، لا سيما بين مصلحة الاستقبال وقبول المرضى وباقي المصالح الأخرى (الوحدات العلاجية ومختبر التحاليل الطبية ومركز الفحص بالأشعة). أضف إلى ذلك الاستغلال الجزئي للتطبيقات المعلوماتية المتوفرة، خصوصا بالمستشفيين المحليين لتيفلت والرماني.

وفي نفس السياق، لا تقوم مصلحة الاستقبال بتجميع وإدخال كافة المعطيات المستخدمة بالمستشفى، كما لا تتم مراقبة صحة وتطابق المعطيات المتوفرة لدى مصلحة الاستقبال مع المعطيات المسجلة بباقي مصالح المستشفى.

➢ قصور في مسك السجلات

تمت ملاحظة مجموعة من النقائص في مسك سجلات الفحوصات الخارجية والتحاليل الطبية والكشف بالأشعة، إذ لا تتضمن هذه السجلات ترقيما تسلسليا يمكن من تعداد المرضى، وكذا عناوينهم وتصنيف المرضى حسب طريقة الأداء ومآل المرضى (الاستشفاء أو الإحالة على مؤسسة استشفائية أخرى...).

➢ غياب التنسيق بين مصلحة الاستقبال وباقي المصالح

يعرف تدبير ملفات المرضى الخاضعين للاستشفاء عدة نقائص متعلقة بفوترة الخدمات المقدمة للمرضى من طرف المصالح الطبية. وتنعكس هذه النقائص على تصفية الديون الواجب استخلاصها، وذلك لكون المصالح الطبية لا تمد مصلحة الاستقبال في الوقت المناسب بأوراق خروج المرضى والتقارير التي تحدد بدقة الخدمات المقدمة من طرف هذه المصالح.

➢ قصور في تدبير الأرشيف

لا تقوم مصالح الاستقبال وقبول المرضى بتنظيم وتدبير الأرشيف المتعلق بالملفات الطبية للمرضى، حيث تقوم كل مصلحة بتخزين الملفات الخاصة بها. وفي غياب قاعدة معطيات تشمل مجموع هذه الملفات، يتعذر الولوج الفعال والاستغلال الأمثل للملفات الطبية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تدبير المواعيد من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى وعدم إسناد ذلك لمستخدمي الشركات المتعاقد معها من طرف المستشفى؛**
- **اعتماد الحراسة من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى، وذلك لضمان ديمومة الخدمات المقدمة من طرفها؛**
- **وضع منظومة إعلامية تمكن من الربط بين مختلف مصالح المستشفى، وخاصة بين مصلحة الاستقبال وباقي المصالح الطبية؛**
- **وضع آليات للتنسيق بين مصلحة الاستقبال وباقي الوحدات العلاجية والمصالح التقنية للمستشفى؛**
- **السهر على مطابقة المعطيات المتضمنة في سجلات الفحوصات مع تلك المدرجة في تقارير أنشطة المستشفيات، وذلك لتقديم معطيات تعكس الأنشطة المنجزة فعليا؛**
- **وضع نظام للأرشيف يمكن من حفظ الملفات الطبية واستغلالها على النحو الأمثل.**

ثالثا. الموارد البشرية

➢ عدم تعيين طبيب رئيس مصلحة الاستقبال وضعف الموارد البشرية العاملة بهذه المصلحة

لا يشرف أي طبيب على تسيير مصلحة الاستقبال وقبول المرضى بالمستشفى الإقليمي للخميسات والمستشفى المحلي للرماني، وهو ما يخالف مقتضيات المادة الخامسة من النظام الداخلي للمستشفيات. وعلاوة على ذلك تعاني هذه المصلحة من قلة الموارد البشرية بالمستشفيين المحليين، مما لا يمكنها من القيام بالمهام المنوطة بها على الوجه الأكمل.

➢ توزيع غير متكافئ للأطباء الاختصاصيين

أ. طب الأطفال

يتوفر المستشفى الإقليمي للخميسات على طبيبين أخصائيين في طب الأطفال يقومان بالفحوصات الخارجية وتتبع المرضى بمصلحة طب الأطفال والتكفل بالمواليد الجدد في حالة تواجد هؤلاء الأطباء بالمستشفى نظرا لغياب الخدمة الإلزامية. في حين يتوفر المستشفى المحلي لتيفلت على ثلاثة أطباء في هذا التخصص تنحصر أنشطتهم في القيام بالفحوصات الخارجية بوتيرة حصتين لكل طبيب في الأسبوع.

ب. طب النساء والتوليد

يتوفر المستشفى الإقليمي للخميسات على ثلاثة أطباء في طب النساء يشتغلون بنظام الحراسة، ويتكفلون بالنساء الحوامل اللائي تتطلب حالتهن إجراء عملية للتوليد، ويقومون بتتبع الاستشفاءات بمصلحة الأمومة. كما يقوم هؤلاء الأطباء بإجراء الفحوصات الخارجية في فترة الحراسة.

وفي المقابل، يتوفر المستشفى المحلي لتيفلت على ثلاثة أطباء في هذا التخصص، يشغل واحد من بينهم منصب رئيس مصلحة الاستقبال وتنحصر أعمال الطبيبين الآخرين في القيام بالفحوصات الخارجية بمعدل حصتين لكل طبيب في الأسبوع، دون اعتماد نظام الحراسة أو الخدمة الإلزامية.

وتنطبق نفس الملاحظة على طبيبة النساء بالمستشفى المحلي للرماني التي تقوم بالفحوصات الخارجية فقط، مع غياب اعتماد نظام الخدمة الإلزامية. مما يجعل الخدمات المقدمة بالمستشفيين المحللين شبيهة بتلك التي تقدمها دور الولادة.

ج. الجراحة العامة

يضم المستشفى المحلي لتيفلت ثلاثة أطباء اختصاصيين في الجراحة العامة، لكن أنشطتهم تنصب فقط على القيام بالفحوصات الخارجية نظرا لعدم اشتغال غرفة العمليات الجراحية بهذا المستشفى. في حين يتوفر المستشفى الإقليمي للخميسات على طبيب واحد في هذا التخصص يقوم بإجراء العمليات الجراحية المستعجلة والفحوصات الخارجية.

➢ ضعف مردودية أطباء النساء والتوليد

يتبين من خلال تحليل أنشطة الأطباء الأخصائيين في طب النساء بالمستشفى الإقليمي ضعف مردوديتهم، إذ يبلغ معدل العمليات الجراحية المنجزة خلال كل فترة حراسة عملية واحدة، ويتراوح عدد الفحوصات الخارجية بين فحص واحد وفحصين خلال نفس الفترة. كما لوحظ الغياب المتكرر لبعض الأطباء وتقديم شواهد طبية بشكل مستمر ومتتال، الشيء الذي يعطل تدبير الحراسة ويحد من ديمومة الخدمات المقدمة ويرفع نسبة الإحالة على مؤسسات استشفائية أخرى.

فيما يخص المستشفى المحلي لتيفلت، يتراوح معدل الفحوصات الخارجية لكل طبيب في اليوم بين أربعة فحوصات سنة 2014 وثمانية سنة 2015. لكن لم يتم إجراء سوى عمليتين قيصريتين سنة 2014 وخمس عمليات سنة 2015 (إلى نهاية يوليوز). ويؤدي ضعف المردودية هذا إلى ارتفاع نسبة إحالة النساء الحوامل على المركز الاستشفائي ابن سينا.

وفيما يتعلق بالمستشفى المحلي للرماني، فإن طبيب النساء يقوم بالفحوصات الخارجية بوتيرة حصتين في الأسبوع وبمعدل يتراوح بين ثمانية فحوصات في اليوم سنة 2014 وسبعة فحوصات في اليوم سنة 2015. فيما بلغ عدد العمليات القيصرية المنجزة 30 عملية سنة 2014 وثلاث عمليات سنة 2015.

➢ ضعف مردودية أطباء التخصصات الجراحية

لوحظ ضعف في مردودية الأطباء ذوي التخصصات الجراحية خلال الفترة الممتدة من سنة 2008 إلى شتنبر 2015.

التخصص	المعدل الشهري للعمليات الجراحية	المعدل الشهري للفحوصات الخارجية
الجراحة العامة	9	18
أمراض الكلوم والجبارة	6	49
الأذن والحلق والحنجرة	8	203
طب العيون	7	186
أمراض المسالك البولية	5	60
جراحة الأطفال	24	50

➢ ضعف مردودية أطباء التخصصات الطبية

يتوفر المستشفى الإقليمي للخميسات على عدة تخصصات طبية كالطب الباطني (طبيب واحد)، وأمراض المعدة والأمعاء (ثلاثة أطباء)، وأمراض القلب (طبيبان)، والأمراض الجلدية (طبيبان)، وأمراض الكلى (طبيبان)، والأمراض الرئية (طبيب واحد)، إلا أنه لا يتم اعتماد الحراسة أو الخدمة الإلزامية، حيث يقوم هؤلاء الأطباء بإجراء الفحوصات الخارجية بمركز التشخيص بوتيرة حصتين في الأسبوع لكل طبيب.

التخصص	المعدل اليومي للفحوصات الخارجية المنجزة من طرف كل طبيب
الطب الباطني	4
الأمراض الجلدية	4
الأمراض الرئية	5
أمراض القلب	6
أمراض المعدة والأمعاء	2
طب الأطفال	5

وينعكس ضعف المردودية على طول مدة المواعيد التي تصل في المعدل إلى 53 يوما بالنسبة للطب الباطني. وقد ارتفعت هذه المدة من 28 يوما سنة 2012 إلى 63 يوما سنة 2014 بالنسبة للأمراض الجلدية. كما ارتفعت من 10 أيام سنة 2012 إلى 63 يوما سنة 2014 بالنسبة للأمراض الرئية.

➢ قلة الموارد البشرية شبه الطبية العاملة بغرفة العمليات الجراحية

يتكون الطاقم شبه الطبي العامل بغرفة العمليات الجراحية، بالإضافة إلى ممرضي التخدير، من أربعة مساعدين وأربعة ممرضين مكلفين بالضمادة وممرضين مكلفين بالتعقيم، لكن هذا العدد المشتغل بنظام الحراسة يظل غير كاف لتشغيل القاعات الجراحية الثلاث في نفس الوقت. ويتفاقم هذا الوضع بسبب عدم تعويض الممرضين المتقاعدين ووجود عدد كبير من الأطر شبه الطبية في سن قريبة من الإحالة على التقاعد.

➢ عدم تعيين طبيب رئيس المصلحة الطبية

لم يتم تعيين طبيب رئيس المصلحة الطبية للسهر على تسيير وتنظيم الأشغال داخل هذه المصلحة كما هو منصوص عليه في المادة 16 من المرسوم المتعلق بالنظيم الاستشفائي، والمادة 31 من النظام الداخلي للمستشفيات.

➢ نقص في عدد التقنيين العاملين بمختبر المستشفى الإقليمي للخميسات

يضم مختبر التحاليل الطبية أربعة تقنيين يشتغل اثنان منهم بنظام الحراسة. ويضل هذا العدد غير كاف لضمان اشتغال أمثل للمختبر، لا سيما من حيث الخدمات المقدمة أثناء فترات الحراسة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- **ضرورة توافر الموارد البشرية اللازمة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى، مع اتباع توجيهات الدليل المعد من طرف الوزارة الوصية في هذا المجال؛**
- **العمل على توزيع متكافئ للأطباء الاختصاصيين بين المستشفيات المكونة للمركز الاستشفائي، لا سيما التخصصات المتعلقة بطب الأطفال وطب النساء والجراحة العامة؛**
- **وضع مؤشرات لتتبع مردودية الأطباء الاختصاصيين،**
- **توفير الموارد البشرية شبه الطبية اللازمة لاشتغال غرفة العمليات الجراحية،**
- **تعيين طبيب رئيس للمصلحة الطبية بالمستشفى الإقليمي للخميسات.**

رابعا. وضعية البنايات

➢ تقادم وضيق بنايات المستشفى الإقليمي للخميسات

يتسم المستشفى الإقليمي للخميسات بتقادم وضيق بناياته. وللاستجابة للحاجيات المتزايدة للساكنة، عرف المستشفى مجموعة من عمليات التهيئة والتوسيع، لكن التصميم الأولي للمستشفى وضيق مساحته حدت من إمكانية إنشاء بنية استشفائية تستجيب للمعايير المعمول بها في هذا المجال.

➢ تهيئة غير مناسبة لمصلحة الاستقبال وقبول المرضى

تتسم بنايات مصالح الاستقبال وقبول المرضى بالضيق وضعف التهوية. كما تعرف هذه المصالح ازدحاما للمرتفقين، وذلك في غياب تنظيم مناسب يأخذ بعين الاعتبار طبيعة الخدمة المقدمة في هذه المصلحة في مجالات الاستقبال والإرشاد.

➢ تهيئة غير مناسبة لمصلحة الإنعاش

تتواجد مصلحة الإنعاش وغرفة العمليات الجراحية ومصلحة التعقيم في نفس المكان، مع تواجد مسلك واحد يربط بين هذه الوحدات. وتستعمل القاعات الثلاث المكونة لمصلحة الإنعاش للتكفل بمختلف المرضى دون الأخذ بعين الاعتبار نوع أو سن أو خطر العدوى التي قد تنجم عن تجميع هؤلاء المرضى في نفس القاعة.

➢ استعمال قاعات المصلحة الطبية لتخزين المواد الصيدلية وغياب قاعة للعزل بهذه المصلحة

تم تخفيض الطاقة الاستيعابية لمصلحة الأمراض الطبية من 55 إلى 33 سريرا، وذلك بسبب استعمال خمس قاعات لتخزين المواد الصيدلية. كما أن هذه المصلحة لا تتوفر على قاعة لعزل المرضى المصابين بأمراض معدية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إعادة تهيئة مصلحة الاستقبال وقبول المرضى بوضع مسالك مختلفة حسب طبيعة الخدمات المقدمة في مجالات الاستقبال والإعلام والإرشاد؛**
- **إعادة تهيئة مصلحة الإنعاش وفصلها عن غرفة العمليات الجراحية ومصلحة التعقيم، مع وضع ممرين مختلفين واحد للولوج إلى غرفة العمليات الجراحية وآخر لإخراج المعدات والمستلزمات المستعملة.**

خامسا. الخدمات الاستعجالية

➢ غياب مخطط خاص بالمستعجلات

لا يتوفر المركز الاستشفائي على مخطط خاص بالمستعجلات يضم المساطر والإجراءات الواجب اتخاذها في الحالات الاستعجالية التي قد تعرف توافد عدد غير اعتيادي من الحالات الطارئة.

➢ غياب الانتظام في الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية بالمستشفى المحلي لتيفلت

تعرف مصلحة المستعجلات بالمستشفى المحلي لتيفلت غياب الانتظام في الخدمات المقدمة من طرف أطباء الحراسة، حيث تبين من خلال معاينة سجلات المصلحة الغياب المتكرر للأطباء بالرغم من تواجد لائحة للحراسة وبالرغم من المراسلات المتعددة في الموضوع التي بعث بها مدير المستشفى إلى المندوب الإقليمي لوزارة الصحة.

كما أن الأطباء العاملين بهذه المصلحة يقومون بوضع عدة شواهد طبية (للحصول على رخص بالتغيب)، مما ينعكس سلبا على تدبير هذه المصلحة ويعيق استمرارية وانتظام الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية.

➢ اتباع نظام للحراسة مخالف للمقتضيات التنظيمية

يتبع الأطباء الأربعة العاملين بمصلحة المستعجلات بالمستشفى المحلي للرماني نظاما للحراسة على أساس 24/72 ساعة، وهو ما يخالف مقتضيات المادة 2 من المرسوم رقم 2.06.623 بشأن التعويض عن الحراسة والتعويض عن الخدمة الإلزامية المنجزة من طرف بعض موظفي وزارة الصحة ومستخدمي المراكز الاستشفائية. كما أن الأطباء العاملين بمصلحة المستعجلات يقومون بتدبير الحراسة وتنظيم أوقات العمل دون تنسيق مسبق مع إدارة المستشفى.

➢ ارتفاع عدد الإحالات على المركز الاستشفائي ابن سينا

عرف عدد الإحالات التي قام بها المستشفى الإقليمي على المركز الاستشفائي ابن سينا ارتفاعا متزايدا خلال الفترة 2008-2014، حيث انتقل هذا العدد من 552 إلى 3851 حالة.

وتنطبق نفس الملاحظة على المستشفى المحلي لتيفلت، إذ وصل عدد الإحالات 1054 سنة 2014 و841 خلال التسعة أشهر الأولى من سنة 2015، علما أن المستشفى يتوفر على عدة أطباء أخصائيين (ثلاثة في طب النساء وثلاثة في الجراحة العامة وطبيبان في طب الأطفال وطبيب واحد في طب المعدة والأمعاء).

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **وضع لوائح الحراسة الخاصة بأطباء المستعجلات واتباع حراسة تتماشى مع المقتضيات التنظيمية؛**
- **وضع لوائح الحراسة أو الخدمة الإلزامية بالنسبة للأطباء الاختصاصيين قصد التكفل ببعض الحالات الوافدة على مصلحة المستعجلات؛**
- **وضع مخطط خاص بالمستعجلات يضم الإجراءات الواجب اتخاذها عند توافد عدد غير اعتيادي من الحالات على مصلحة المستعجلات.**

سادسا. خدمات طب الأطفال

➢ غياب الاستشفاء بمصالح طب الأطفال بالمستشفيين المحليين لتيفلت والرماني

لا يتم الاستشفاء بمصالح طب الأطفال بالمستشفيين المحليين للرماني وتيفلت، وتنحصر الخدمات في تخصص طب الأطفال في إجراء الفحوصات الخارجية من طرف الأطباء بوتيرة لا تغطي كل أيام الأسبوع.

➢ غياب بعض المرافق الضرورية بمصلحة طب الأطفال بالمستشفى الإقليمي

لا تتوفر مصلحة طب الأطفال بالمستشفى الإقليمي للخميسات على بعض المرافق الضرورية لإيواء الأطفال كقاعة للأكل وقاعة للاستحمام وقاعة للعزل ومحل لتخزين الأدوية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- **فتح مصالح طب الأطفال بالمستشفيين المحليين للرماني وتيفلت، وذلك لضمان استشفاء الأطفال بهذه المصالح؛**
- **إعادة تهيئة مصلحة طب الأطفال بالمستشفى الإقليمي للخميسات، وذلك للاستجابة للحاجيات الخاصة بالأطفال المتكفل بهم بهذه المصلحة.**

سابعا. مصالح الولادة

➢ ضعف الطاقة الاستيعابية لمصلحة الولادة بالمستشفى الإقليمي للخميسات

لا تتوفر مصلحة الولادة بالمستشفى الإقليمي للخميسات سوى على 14 سريرا، في حين أن عدد النساء الحوامل اللواتي تم قبولهن يصل إلى 4000 حالة كمعدل سنوي خلال الفترة 2008-2014، حيث يبلغ معدل نسبة الإشغال 128%.

➢ ارتفاع هام لعدد الإحالات

عرف عدد الإحالات التي قام بها المستشفى الإقليمي للخميسات ارتفاعا هاما خلال الفترة 2008-2014، حيث انتقل من 102 سنة 2008 إلى 839 حالة سنة 2014. وارتفعت نسبة الإحالة من 3% سنة 2008 إلى 20% سنة 2015.

وتنطبق نفس الملاحظة على المستشفيين المحليين لتيفلت والرماني، إذ تبلغ نسبة الإحالة 45% خلال الفترة 2014-2015.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **الرفع من الطاقة الاستيعابية لمصلحة الولادة بالمستشفى الإقليمي للخميسات، وذلك للاستجابة للحاجيات المتزايدة؛**
- **العمل بنظام الحراسة أو الخدمة الإلزامية للتكفل بالحالات الطارئة من النساء الحوامل والحد من اللجوء إلى الإحالة على مؤسسات استشفائية أخرى.**

ثامنا. الخدمات الجراحية

تتوفر مصلحة الجراحة بالمستشفى الإقليمي على طاقة استيعابية مكونة من 32 سريرا. ويقدم المستشفى خدمات جراحية في التخصصات التالية: الجراحة العامة (طبيب واحد) وأمراض الكلوم والجبارة (طبيب واحد) وجراحة الأطفال (طبيبان) وأمراض المسالك البولية (طبيبان) والأذن والحلق والحنجرة (طبيب واحد) وطب العيون (طبيبان). ويتكون الطاقم المساعد العامل بغرفة العمليات الجراحية من سبعة ممرضين.

➢ عدم اشتغال مصالح الجراحة بالمستشفيين المحليين

رغم توفر المستشفى المحلي لتيفلت على ثلاثة أطباء مختصين في الجراحة العامة، فقد تبين أن مصلحة الجراحة معطلة منذ سنة 2013 بسبب إغلاق مختبر التحاليل الطبية به. في حين يرجع سبب عدم اشتغال مصلحة الجراحة بمستشفى الرماني إلى إحالة الطبيب الجراح على التقاعد في نهاية 2014 وعدم تعويضه بطبيب في نفس التخصص.

➢ غياب الاستمرارية في الخدمات المتعلقة بالإنعاش والتخدير

تعرف الخدمات المرتبطة بالإنعاش والتخدير عدة اختلالات ناجمة أساسا عن ضعف مردودية أطباء هذا التخصص وغياب نظام الخدمة الإلزامية الخاص بهم. وتنعكس هذه الاختلالات على سير باقي الخدمات الطبية، وخصوصا في مجالات الجراحة والولادة والعلاجات الاستعجالية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ الاجراءات التالية:

- **إعادة تشغيل مصلحتي الجراحة بالمستشفيين المحليين بتيفلت والرماني؛**
- **العمل بنظام الخدمة الإلزامية بالنسبة لأطباء الإنعاش والتخدير، وذلك لضمان ديمومة الخدمات في هذا المجال.**

تاسعا. مصلحة الأمراض الطبية

➢ ضعف عدد المرضى المقبولين للاستشفاء بمصلحة الطب بالمستشفى الإقليمي

تبين من خلال الاطلاع على عينة من الملفات الطبية أن قبول المرضى للاستشفاء بمصلحة الطب يبقى جد محدود بالنظر لعدد الفحوصات الخارجية المنجزة وعدد المرضى الذين تم فحصهم بقسم المستعجلات والذين قد تتطلب حالتهم التكفل بهم بمصلحة الطب بالمستشفى. ويرجع ذلك أساسا إلى غياب الحراسة والخدمة الإلزامية في بعض التخصصات الطبية. وقد انعكس هذا الوضع سلبا على نسبة شغل المصلحة، حيث لم تتجاوز هذه النسبة 16% سنة 2011 (على أساس 56 سريرا) و40% سنة 2015 (على أساس 33 سريرا).

➢ غياب الاستشفاء بمصلحة الطب بالمستشفى المحلي لتيفلت

توقفت مصلحة الطب عن قبول المرضى للاستشفاء، وذلك بسبب قلة الموارد البشرية شبه الطبية وإغلاق مختبر التحاليل الطبية بالمستشفى المحلي لتيفلت.

➢ ضعف نسبة شغل مصلحة الطب بالمستشفى المحلي للرماني

تعرف مصلحة الطب بالمستشفى المحلى للرماني نسبة شغل ضعيفة، حيث لم تتجاوز هذه النسبة 25%، ويرجع سبب ذلك إلى القصور الملاحظ في التكفل بالمرضى وغياب طبيب يشرف على هذه المصلحة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ التدابير اللازمة لإعادة فتح مصلحة الطب بالمستشفى المحلي بتيفلت.

عاشرا. صيدليات المستشفيات الثلاثة

➢ محلات تفتقر للمعايير المطلوبة

تتوزع محلات تخزين الأدوية بصيدلية المستشفى الإقليمي على عدة أماكن داخل وخارج مقر المستشفى، وتظل غير كافية للاستجابة لحجم الأنشطة التي يقوم بها المركز الاستشفائي. وتتسم هذه المحلات بضعف التهوية والإنارة الطبيعية. كما أن افتقار بعض المحلات للمكيفات الهوائية قد يؤثر على جودة المواد المخزنة.

وبالنسبة للمستشفى المحلي للرماني، فإن الصيدلية متواجدة بالطابق تحت الأرضي، مما يخالف مقتضيات الدورية المحددة للمعايير المعتمدة بصيدليات المستشفيات. كما تشكو محلات هذه الصيدلية من ضعف التهوية وتفتقر لتهيئة تمكن من الاستفادة من الإنارة الطبيعية. وقد أدى تدهور بنايات هذه الصيدلية والتسربات المتكررة للمياه إليها إلى إتلاف كميات كبيرة من الأدوية.

➢ عدم تهيئة محلات داخل الصيدلية تناسب الأنشطة والخدمات المقدمة

خلافا لما هو منصوص عليه بالدورية المشار إليها أعلاه، فإن صيدليات المركز الاستشفائي غير مهيأة بشكل يفرق بين مختلف الأنشطة التي تقوم بها والمتمثلة في الاستقبال والتخزين وصرف الأدوية وإعداد المستحضرات الصيدلية.

كما أن الأماكن المخصصة للأنشطة الإدارية غير منفصلة عن الأماكن المخصصة لباقي الأنشطة، حيث تتواجد المكاتب الإدارية داخل محلات تخزين المواد الصيدلية.

➢ غياب محل لتخزين المواد القابلة للاشتعال

يتم تخزين المواد القابلة للاشتعال في نفس المكان الذي تخزن به باقي الأدوية والمستلزمات الطبية، وذلك خلافا لما هو منصوص عليه بالدورية المحددة للمعايير المعتمدة بصيدليات المستشفيات.

➢ غياب هيكل تنظيمي خاص بالصيدلية

لا تتوفر الصيدليات على هيكل تنظيمي وجذاذات للوظائف تحدد المهام والمسؤوليات الموكلة للعاملين بالصيدلية كما هو منصوص عليه بالدورية رقم 16DMP/OO بتاريخ 24 ماي 2005 المتعلقة بمهام الصيادلة العاملين بالمراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية.

➢ قصور في تتبع استعمال الأدوية والمستلزمات الطبية

لا يقوم رؤساء المصالح الصيدلية بالمستشفيين المحليين للرماني وتيفلت بتعبئة مستمرة لجذاذات التخزين المتعلقة بالأدوية والمستلزمات الطبية. وقد تبين من خلال دراسة هذه الجذاذات وجود فوارق هامة بين الكميات المدونة والكميات المخزنة بالصيدلية. وهو ما يخالف مقتضيات الدورية رقم 16 DMP/00 التي تنص على أن الصيدلي ملزم بالتتبع المنتظم لمخزون الأدوية والمستلزمات الطبية.

➢ غياب مسطرة خاصة بتدبير المخزونات

لا تتوفر المستشفيات الثلاثة المكونة للمركز الاستشفائي على مسطرة مكتوبة متعلقة بتدبير مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية لتفادي ضياعها أو عدم استعمالها أو تقادمها.

➢ عدم استغلال التطبيق المعلوماتي وغياب شبكة معلوماتية تربط الصيدلية بباقي المصالح

لا يتم العمل بالتطبيق المعلوماتي الذي تتوفر عليه الصيدليات. كما تبين غياب منظومة إعلامية تضم مختلف الأنشطة الصيدلية معدة بطريقة تمكن من تدبير أنجع للمعلومات المستعملة من طرف هذه المصلحة.

➢ عدم إتلاف الأدوية المتقادمة بالمستشفى المحلي لتيفلت

تمت معاينة أدوية متقادمة من صنف "اللائحة ب" (tableau B) على مستوى صيدلية المستشفى المحلي لتيفلت، وذلك دون أخذ التدابير اللازمة لإتلاف هذه الأدوية طبقا للمسطرة المعمول بها في هذا المجال.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- **اتخاذ التدابير اللازمة لجعل محلات الصيدليات موافقة لمقتضيات الدورية المحددة للمعايير المعتمدة بصيدليات المستشفيات؛**
- **وضع هيكل تنظيمي خاص بالصيدلية يحدد مختلف المهام الموكلة لها وكذا علاقتها بباقي المصالح الطبية بالمستشفى؛**
- **وضع مسطرة مضبوطة لتدبير المخزون والسهر على تحيين الكميات المستلمة والموزعة من المواد الصيدلية، وذلك لضبط تتبع استعمالها؛**
- **اعتماد تطبيقات معلوماتية فعالة لتدبير المواد الصيدلية بالصيدليات وربطها بباقي الوحدات العلاجية والمصالح التقنية للمستشفى؛**
- **اتخاذ التدابير اللازمة لإتلاف الأدوية المتقادمة.**

أحد عشر. مختبرات التحاليل الطبية ومراكز الفحص بالأشعة

1. مختبرات التحاليل الطبية

➢ غياب الاستمرارية في الخدمات المقدمة من طرف مختبر التحاليل الطبية بالمستشفى المحلي للرماني

لا يتوفر المستشفى المحلي للرماني على عدد كاف من تقنيي المختبر للعمل بنظام الحراسة. كما يتسم تدبير المواد المستعملة بالمختبر باختلالات متعلقة بالانقطاع في الإمداد وظروف التسليم حيث تتم هذه العملية بالمستشفى الإقليمي للخميسات عوض التسليم المباشر من طرف الشركة الممونة إلى المستشفى المحلي للرماني.

➢ غياب بعض المرافق الأساسية بمختبر التحاليل الطبية بالمستشفى الإقليمي

يفتقر المختبر إلى قاعة للانتظار وأخرى لفرز العينات وثالثة لوضع الأرشيف ومحل مخصص لتخزين مواد التنظيف. كما أن الحالة المتدهورة للمرافق الصحية وغياب مكان مخصص للنفايات قد يهدد السلامة الصحية للعاملين بالمختبر ونظافة المعدات والتجهيزات المستعملة.

➢ **ارتفاع متزايد لمدة المواعيد الممنوحة لإجراء التحاليل الطبية بالمستشفى الإقليمي**

عرف عدد التحاليل الطبية المنجزة ارتفاعا متزايدا، حيث انتقل من 148.879 سنة 2011 إلى 308.954 سنة 2014، أي بزيادة بلغت 107%. مما دفع بالمستشفى إلى الرفع المستمر في مدد المواعيد الممنوحة، حيث وصلت هذه المدة إلى 20 يوما سنة 2015.

➢ **عدم إجراء بعض التحاليل في فترة الحراسة بالمستشفى الإقليمي**

يتم إجراء نوع محدود من التحاليل الطبية في فترة الحراسة، حيث تجرى باقي التحليل في فترات العمل العادية فقط. مما يحد من الخدمات الطبية المقدمة من طرف المستشفى في فترات الحراسة، لا سيما في مجالات العلاجات الاستعجالية والإنعاش وطب الأطفال والولادة والجراحة.

➢ **قصور في تدبير النفايات السائلة**

تتكفل الشركة المتعاقد معها في تجميع النفايات الصلبة فقط، في حين أن النفايات السائلة يتم التخلص منها مباشرة في قنوات الصرف الصحي، مشكلة بذلك خطرا على البيئة.

2. مراكز الفحص بالأشعة

➢ **ارتفاع متزايد لمدة المواعيد الممنوحة لإجراء الفحوصات بالأشعة**

عرف عدد الفحوصات بالأشعة المنجزة بالمستشفى الإقليمي ارتفاعا متزايدا في الفترة 2011-2015 (121% بالنسبة للفحص بالأشعة و189% بالنسبة للفحص بالسكانير و154% بالنسبة للفحص بالصدى). وانعكس هذا الارتفاع على طول مدد المواعيد الممنوحة، حيث وصلت هذه المدد سنة 2015 إلى 25 يوما بالنسبة للفحص بالسكانير و40 يوم بالنسبة للفحص بالصدى و7 أيام بالنسبة لباقي الفحوصات بالأشعة.

➢ **عدم إجراء بعض الفحوصات في فترة الحراسة بالمستشفى الإقليمي**

يتم إجراء نوع محدود من الفحوصات بالأشعة في فترة الحراسة، مما يدفع بالمستشفى إلى اللجوء إلى الإحالة على المركز الاستشفائي ابن سينا بالنسبة للحالات الطارئة الوافدة عليه والتي تتطلب إجراء فحوصات لا يتم إنجازها بالمستشفى في فترات الحراسة.

➢ **عدم تغطية بعض المعدات بعقود الصيانة**

سلمت مديرية المعدات والصيانة التابعة لوزارة الصحة للمستشفى الإقليمي للخميسات معدات خاصة بالفحص بالأشعة سنة 2013. ورغم انقضاء مدة الضمان الخاصة بهذه المعدات المسلمة، لم يتم تغطيتها بعقود للصيانة، وذلك للتأكد من خلوها من الأعطاب وضمان صحة النتائج المتعلقة بالفحوصات المنجزة.

➢ **تسلم معدات معطلة**

سلمت مديرية المعدات والصيانة للمستشفى الإقليمي جهازا معطلا خاصا بالكشف عن سرطان الثدي رقمه التسلسلي(1LFHF3/277/C3) بتاريخ 20 مارس 2006 ، حيث لم يتم تشغيل هذا الجهاز منذ تسلمه رغم تغطيته بعقد الصيانة رقم 2011/15.

➢ **قصور في تسجيل المعطيات وتتبع استعمال الأشرطة الخاصة بالفحوصات بالأشعة**

لوحظ غياب الدقة في الإحصائيات المتوفرة لدى مراكز الفحص بالأشعة، إذ لا يتم تسجيل الفحوصات وفقا للقائمة العامة للخدمات الطبية (NGAP) ولا يتم ضبط الكميات المستعملة من الأشرطة، حيث تم تسجيل عدة فوارق بين عدد الأشرطة المسلمة من طرف الصيدلية والعدد المستعمل لغرض الفحوصات. ويعزى ذلك إلى عدم تعيين مسؤولين للإشراف على مراكز الفحص بالأشعة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **توفير الموارد البشرية والكميات الكافية من المواد الصيدلية بمختبرات التحاليل الطبية، وذلك لتخفيض مدد المواعيد وضمان استمرارية الخدمات المقدمة؛**
- **القيام بمختلف الفحوصات بالأشعة سواء في فترات العمل العادية أو في فترات الحراسة؛**
- **تغطية مختلف المعدات بعقود الصيانة؛**
- **تعيين مسؤولين للإشراف على تسيير مراكز الفحص بالأشعة ووضع مسطرة لتتبع استعمال الأشرطة الخاصة بالفحوصات بالأشعة.**

اثني عشر. مركز تصفية الدم بالمستشفى الإقليمي للخميسات

➢ عدم صيانة قاعة المياه

لم تعرف غرفة المياه بمركز تصفية الدم أية صيانة منذ يناير 2014، حيث لم تتم المراقبة البكتيرية والبيوكيميائية للماء وتطهير تجهيزات هذه القاعة. وإلى حدود نهاية 2015، لم يتم اتخاذ أي إجراء لصيانة هذه القاعة عبر تغيير المصافي المستعملة ومعالجة المياه.

➢ غياب محل لتخزين المواد والمعدات ومحل مستقل لوضع حاويات النفايات

يتم وضع حاويات النفايات في المرافق الصحية للمركز، نظرا لغياب محل مخصص لهذا الغرض مصمم بشكل يسهل عملية التنظيف وتجميع النفايات من طرف المستخدمين المكلفين بذلك. كما يفتقر المركز لمحل معد لتخزين المواد والمعدات، كما هو منصوص عليه بدورية وزير الصحة رقم 808.02 بتاريخ 27 فبراير 2003 المتعلقة بالمعايير التقنية الخاصة بمراكز تصفية الدم.

➢ غياب المعدات الخاصة بالإسعافات الأولية

لا يتوفر المركز على المعدات اللازمة للإسعافات الأولية من قبيل أدوات التنفس الاصطناعي. كما يفتقر على جهاز التخطيط القلبي (électrocardiographe) وجهاز إتلاف الإبر المستعملة.

➢ عدم تضمين التقارير الطبية للكميات المستهلكة من أكياس الدم والأدوية والمستلزمات الطبية وعدم فوترتها

يستفيد الخاضعون لعمليات تصفية الدم من تسع حصص شهريا ومن الأدوية والمستلزمات الطبية وأكياس الدم عند الضرورة. لكن لا تتم فوترة سوى مبلغ الحصة من التصفية والمحدد في 400 درهم، وذلك بسبب عدم تضمين التقارير الطبية للخدمات الأخرى المقدمة. ففي سنة 2014 مثلا، لم تتم فوترة إلا مبلغ 2.815.200,00 درهم عوض 6.662.349,61 درهم الواجب استخلاصه. وتعتبر طريقة الفوترة هذه مخالفة لمقتضيات المادتين 4 و5 من المرسوم رقم 2.99.80 بتاريخ 30 مارس 1999 المتعلق بكيفية تحديد أجرة عن الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة. كما تخالف مقتضيات المادة 7 من القرار المشترك بين وزير الصحة ووزير المالية رقم 04.10 بتاريخ 25 مارس 2004 بتحديد تعاريف الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة لوزارة الصحة.

➢ غياب عقود التأمين الخاصة بالمساعدين العاملين بمركز تصفية الدم

تنص الاتفاقية المبرمة بين المندوبية الإقليمية للصحة وجمعية مرضى القصور الكلوي وأصدقائهم بالخميسات على ضرورة إبرام عقود التأمين لفائدة المساعدين العاملين بالمركز والذين تشغلهم الجمعية. لكن لم تحرص المندوبية على إبرام هذه العقود من طرف الجمعية كما هو منصوص عليه في الاتفاقية، وذلك لتغطية الأخطار المهنية التي قد يتعرض لها هؤلاء المساعدون.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **السهر على انتظام صيانة قاعة المياه بمركز تصفية الدم؛**
- **توفير المعدات الضرورية للإسعافات الأولية بالمركز؛**
- **العمل على إبرام عقود التأمين لفائدة المساعدين العاملين بالمركز لتغطية الأخطار المهنية المحدقة بهم.**

ثلاثة عشر. مالية المركز الاستشفائي الإقليمي ونظام الفوترة

➢ انخفاض مداخيل المركز الاستشفائي

عرفت المداخيل الذاتية للمركز الاستشفائي انخفاضا منذ سنة 2012، في حين أن عدد الخدمات المقدمة شهدت ارتفاعا متزايدا كما هو مبين في الجدول التالي:

السنوات	عدد المرضى الخاضعين للاستشفاء	عدد أيام الاستشفاء	عدد الفحوصات الخارجية	عدد التحاليل الطبية	عدد الفحوصات بالأشعة	المداخيل الذاتية بالدرهم
2010	13.394,00	42.029,00	40.213,00	154.136,00	36.636,00	4.821.917,52
2011	12.242,00	36.251,00	42.456,00	170.315,00	36.475,00	4.223.778,88
2012	11.591,00	31.293,00	40.026,00	177.913,00	38.799,00	3.896.546,25
2013	12.229,00	32.619,00	46.464,00	213.031,00	46.351,00	3.692.006,40
2014	20.084,00	33.627,00	58.196,00	314.699,00	42.442,00	3.324.327,60
المجموع	**69.540,00**	**175.819,00**	**227.355,00**	**1.030.094,00**	**200.703,00**	**19.958.576,70**

- **غياب مسطرة خاصة بالاستخلاص**

لا تتوفر مصالح الاستقبال وقبول المرضى بالمستشفيات الثلاثة على مسطرة مكتوبة تحدد مختلف مراحل الاستخلاص ومسؤولية المتدخلين في هذه العملية، وذلك لضمان شمولية تسجيل الملفات وإعداد الفواتير وإرسالها لوكالة المداخيل للاستخلاص المباشر من المرضى أو إرسالها للصناديق المدبرة للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

- **عدم تسجيل مصلحة الاستقبال لعدد من الخدمات المقدمة وعدم فوترتها**

لا تقوم مصلحة الاستقبال بتسجيل وفوترة عدد من الخدمات الاستشفائية، مما يحرم المركز الاستشفائي من استخلاص بعض مداخيلها الذاتية. وفي غياب نظام معلوماتي، يصعب تصنيف مختلف الخدمات المقدمة حسب نوعية الأداء (المستفيدون من نظام المساعدة الطبية أو المؤدون أو المستفيدون من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض). وقد تم اللجوء إلى دراسة السجلات المتوفرة بمختلف المصالح الاستشفائية لتحديد هذا التصنيف واستخراج الخدمات غير المسجلة وغير المفوترة.

أ. على مستوى المستشفى الإقليمي للخميسات

بين سنتي 2008 و2014، فاقت نسبة العلاجات الاستعجالية غير المفوترة 90% بملغ إجمالي ناهز 10 ملايين درهم. أما بخصوص الفحوصات الخارجية، فقد بلغت النسبة غير المفوترة 27% سنة 2014، وهو ما يعادل مبلغ 340.020 درهما. كما بلغت نسبة الفحوصات بالأشعة غير المفوترة 69% سنة 2012 و42% سنة 2014.

أما نسبة الفحوصات بالصدى غير المفوترة فقد تراوحت بين 85% سنتي 2010 و2011 و28% سنة 2014. ووصل المبلغ غير المفوتر 1.756.600,00 درهم خلال الفترة 2008-2014.

وخلال الفترة 2013-2014، وصل مبلغ الفحوصات بالسكانير غير المفوترة ما مجموعه 494.200,00 درهم، حيث بلغت النسبة غير المفوترة 41% سنة 2013 و25% سنة 2014.

ب. على مستوى المستشفى المحلي للرماني

كشفت المقارنة بين المعطيات المتوفرة لدى مصلحة الاستقبال وتلك المسجلة بمصلحة المستعجلات أن 95% من الفحوصات الاستعجالية لم تتم فوترتها، وذلك خلال الفترة الممتدة من 17 ماي إلى 8 غشت 2015. كما بلغت الفحوصات غير المفوترة في طب النساء نسبة 46% خلال التسعة أشهر الأولى من سنة 2015.

ج. على مستوى المستشفى المحلي لتيفلت

لا يقوم المستشفى بفوترة الفحوصات الاستعجالية، إذ بلغت النسبة غير المفوترة 99% بمبلغ إجمالي يصل إلى 1.575.080,00 درهما خلال الفترة الممتدة من يناير 2014 إلى شتنبر 2015. كما أن 30% من الفحوصات بالأشعة لم تتم فوترتها خلال التسعة أشهر الأولى من سنة 2015.

- **عدم تتبع الاستخلاصات وعدم إرسال الفواتير غير المستخلصة للمحاسب العمومي للتكفل بها**

لوحظ وجود عدد كبير من الفواتير لم يتم استخلاصها. كما أنها لا تحمل أية إشارة حول نوعية الأداء (المستفيدون من نظام المساعدة الطبية أو المؤدون أو المستفيدون من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض).

المستشفى	الفترة	عدد الفواتير	مبالغ الفواتير بالدرهم
المستشفى الإقليمي للخميسات	2015-2011	8.520	5.717.473,00
المستشفى المحلي لتيفلت	2015-2012	313	98 ملف لا تحمل مبلغ الفاتورة
المستشفى المحلي للرماني	2015-2008	2.615	486.191,00

➢ عدم تطبيق القائمة العامة للخدمات الطبية (NGAP) من طرف الأطباء الفاحصين

لا يقوم الأطباء بملء جذاذات الاستشفاء والتقارير الطبية وفقا لما هو منصوص عليه بقرار وزير الصحة رقم 06-177 بتاريخ 27 يناير 2006 المحدد للقائمة العامة للخدمات الطبية (NGAP). وينعكس ذلك على عملية الفوترة باعتبار وجوب الانضباط لهذه القائمة في إعداد الفواتير من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى.

➢ عدم استخلاص مبالغ العمليات الجراحية التي لا تتطلب إيواء المرضى

لا يتم استخلاص مبالغ العمليات الجراحية البسيطة التي يجريها الأطباء للمرضى الذين لا تتطلب حالتهم الاستشفاء، حيث يتم استخلاص مبالغ الفحوصات الخارجية فقط، وهو ما يشكل مخالفة لمقتضيات للمرسوم رقم 2.99.80 الصادر بتاريخ 30 مارس 1999 المتعلق بكيفية تحديد أجرة عن الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

➢ عدم استخلاص مبلغ الفحص الطبي المتعلق برخص السياقة

تبين من خلال دراسة ملفات رخص السياقة على مستوى المستشفى الإقليمي للخميسات، أن 50 مستفيدا من الفحوصات من بين 255 لم يقوموا بأداء المبلغ المتعلق بهذه الخدمة.

وعلى مستوى المستشفى المحلي للرماني، لا تتضمن السجلات المتعلقة برخص السياقة سوى المستفيدين الذين قاموا بأداء مقابل الخدمة. وقد تبين من خلال الاطلاع على المعطيات المتوفرة لدى مصلحة تسجيل السيارات التابعة للمديرية الإقليمية للتجهيز والنقل واللوجستيك بالخميسات أن عددا كبيرا من المستفيدين من الفحوصات الطبية لم يقوموا بأداء الواجبات المتعلقة بذلك، حيث لم يتم استخلاص سوى المبالغ المتعلقة ب 13 فحصا من مجموع 74 فحصا طبيا تم إجراؤها بالمستشفى المحلي للرماني، وذلك خلال التسعة الأشهر الأولى من سنة 2015.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **اعتماد مسطرة واضحة لاستخلاص مقابل الخدمات المقدمة من طرف المركز الاستشفائي؛**
- **حرص مصلحة الاستقبال على التسجيل الشمولي للخدمات المقدمة من طرف المستشفى والسهر على فوترتها وتتبع استخلاصها؛**
- **احترام المقتضيات التنظيمية المنصوص عليها في المرسوم رقم 2.99.80 الصادر بتاريخ 30 مارس 1999 المتعلق بكيفية تحديد أجرة عن الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة؛**
- **ضرورة تطبيق الأطباء للقائمة العامة للخدمات الطبية المهنية (NGAP)، وذلك لتمكين مصلحة الاستقبال وقبول المرضى من إعداد الفواتير طبقا لهذه القائمة؛**
- **العمل على استخلاص مبالغ العمليات الجراحية التي يجريها الأطباء للمرضى الذين لا تتطلب حالتهم الإيواء بالمستشفى.**

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

أولا. حكامة المركز الاستشفائي

➢ **عدم تقديم بعض الخدمات الطبية وقصور في أداء خدمات أخرى**

بالنسبة لأمراض السل والأمراض الصدرية فهناك طبيب مختص يزاول مهامه بالمركز الصحي حيث يتكفل بعلاجهم ومتابعة حالتهم خلال استشفائهم بمصلحة الطب العام. نفس الشيء بالنسبة للأمراض العقلية.

أما بالنسبة للجراحة العامة فكلما ازداد عدد المرضى المتطلبين للعمليات الجراحية فإن المستشفى يقوم بتنظيم حملات طبية يشارك فيها مجموعة من الأطباء الجراحين.

كما تم وضع لائحة الخدمة الإلزامية بالنسبة لأطباء الإنعاش والتخدير والأطباء الأخصائي في الأشعة وأمراض المعدة من أجل التكفل بالحالات المستعجلة خارج أوقات العمل. (...)

أما بالنسبة للمستشفيين المحليين الرماني وتيفلت، فإن النقص الحاد في الموارد البشرية يحول دون تقديم بعض الخدمات في بعض المصالح الاستشفائية، وللتكفل بالحالات الجراحية فإن مستشفى تيفلت ينظم بصفة متعددة ومستمرة حملات طبية لفائدة المرضى في الجراحة العامة وجراحة العيون.

➢ **قصور في إعداد وتنفيذ برامج العمل**

تضعها الوزارة فيما يخص برنامج العمل فإدارة المستشفى تعمل على تتبع وتنفيذ البرامج والأنشطة الواردة في الاستراتيجية القطاعية. (...)

➢ **عدم تفعيل اختصاصات قسم الشؤون الطبية**

يقوم الطبيب رئيس قسم الشؤون الطبية بجل المهام المذكورة في القانون الداخلي للمستشفيات بحيث يصادق على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية والاحتياجات من الأدوية وتتبع فعاليات العلاجات وأداء الأطباء. زيادة على ذلك فإنه يقوم بتعويض أطباء المستعجلات خلال عطلهم أو مرضهم، كما يقوم بتسليم شواهد "الراميد" وإجراء التشريح الطبي ويقوم أيضا بتسيير مصلحة الطب العام. (...)

بالنسبة لمستشفى الرماني فإن النقص الحاد في الأطباء يحول دون إحداث قطب الشؤون الطبية.

➢ **عدم فعالية هيئات التنسيق والدعم**

بالنسبة لمستشفى الخميسات فإن هيئات التنسيق تعقد اجتماعات بصفة دورية أو كلما دعت الضرورة إلى ذلك.

أما بالنسبة للمستشفيين المحليين فقلة الموارد البشرية تحول دون إحداث هذه الهيئات.

- **لجنة مكافحة عدوى المستشفيات**

تقوم اللجنة المعنية باجتماعاتها كلما تطلب الأمر ذلك كما أنها تنسق مع جميع المصالح الطبية والصيدلة من أجل مكافحة عدوى المستشفيات (...).

ثانيا. الاستقبال وقبول المرضى والمنظومة الإعلامية

➢ **قصور في تدبير المواعيد**

فيما يخص تدبير المواعيد، قامت وزارة الصحة بإحداث تطبيق معلوماتي "موعدي" على البوابة الالكترونية الخاصة بها، بحيث يتكلف المرضى بأخذ مواعيدهم عبر هذه البوابة، إلا أن نسبة كبيرة من المرضى تكون مضطرة للتنقل للمستشفى لأخذ موعد لإجراء الفحوصات، حيث كلفت إدارة المستشفى موظفين للقيام بهذه المهمة عبر هذه البوابة أو تسجيله في سجل المواعيد في حالة استنفاد العدد المسموح به عبر التطبيق.

➢ **عدم اعتماد الحراسة بمصلحة الاستقبال**

لقد تم اعتماد لوائح العمل بالمداومة 24/24 ساعة وسبعة أيام / سبعة أيام في مصلحة الاستقبال وذلك بالنسبة للمستشفيات الثلاث. (...)

➢ **ضعف المنظومة الإعلامية**

النقص الحاد في الموارد البشرية يحول دون تمديد المنظومة الإعلامية.

➢ **قصور في مسك السجلات**

لقد تم اعتماد سجلات من أجل تعداد المرضى وتصنيفهم حسب طريقة الأداء حيث تتضمن هذه السجلات ترقيما تسلسليا خاص بكل مريض. (...)

➢ **غياب التنسيق بين مصلحة الاستقبال وباقي المصالح**

لقد تم عقد اجتماع مع المصالح المعنية من أجل تحسيس العاملين بهذه المصلحة ومدهم بأوراق الخروج في الوقت المناسب حتى يتم استخلاص جميع الفواتير. (...)

➢ **قصور في تدبير الأرشيف**

نظرا لعدم وجود مكان شاغر بالمستشفى وضيق البنايات فان كل مصلحة مكلفة بتدبير أرشيف ملفاتها مع الحفاظ عليها، في انتظار الشروع في بناء المستشفى الجديد الذي استكملت جميع مراحل طلب العروض وستتم بداية الأشغال به في الأيام القريبة المقبلة.

ثالثا. الموارد البشرية

➢ **عدم تعيين طبيب رئيس مصلحة الاستقبال وضعف الموارد البشرية العاملة بهده المصلحة**

نظرا للخصاص الحاصل في الموارد البشرية الطبية وتطبيقا للمادة الخامسة من النظام الداخلي للمستشفيات القاضي بتعيين طبيب على رأس مصلحة الاستقبال، قامت الإدارة مؤقتا بتعيين إطار إداري بالنيابة ليقوم بهذه المهام. (...)

➢ **ضعف مردودية أطباء النساء والتوليد**

خلال فترة الحراسة الطبية يقوم الطبيب المداوم بتتبع وتوليد حالات الولادة العادية والعسيرة ببعض الآليات والتي تقدر بحوالي 10 حالات يومية كما يقوم بالفحوصات الطبية بنفس المصلحة للنساء الحوامل مع إجراء فحوصات بجهاز الإيكوغرافي، زيادة على الفحوصات بمركز التشخيص الطبي وإجراء العمليات القيصرية.

➢ **ضعف مردودية أطباء التخصصات الطبية**

يقوم أطباء التخصصات الطبية بالفحوصات الطبية بمركز التشخيص بوتيرة حصتين في الأسبوع حسب إمكانية تواجد قاعات الفحص كما يقومون بتتبع الحالات الاستشفائية بمصالح المستشفى ويقومون بالتكفل بالحالات الاستعجالية بقسم المستعجلات.

كما أن هناك لوائح للخدمة الحراسة الإلزامية لبعض التخصصات الطبية من أجل التكفل بالحالات المستعجلة.

➢ **قلة الموارد البشرية العاملة بغرفة العمليات الجراحية**

لقد تم إلحاق بعض الممرضين من أجل تفادي النقص الحاصل في المصلحة المذكورة بحيث يتم تشغيل القاعات الجراحية الثلاثة زيادة على تشغيل قاعة الجراحة الخاصة بالمستعجلات. (...)

➢ **عدم تعيين طبيب رئيس قسم المصلحة الطبية**

لقد تم إعلان طلب الترشيح للمنصب المذكور حسب القانون الداخلي للمستشفى إلا أنه لم يتقدم أي أحد لطلب المنصب المتبارى عليه، وقد تم تكليف الطبيب رئيس الشؤون الطبية بتسيير المصلحة المذكورة.

رابعا. وضعية البنايات

➢ **تقادم وضيق بنيات مستشفى الخميسات**

لقد قامت إدارة المستشفى بإعادة ترميم جل مصالح المستشفى، بما في ذلك مصلحة الجراحة، ومصلحة الطب العام، ومصلحة الولادة، وقسم المستعجلات، وقسم الترويض الطبي وقسم الفحوصات الخارجية.

➢ **تهيئة غير مناسبة لمصلحة الاستقبال**

يقوم الموظفون بالمصلحة باستقبال وتسجيل المرضى رغم ضيق مساحتها، حيث تتوفر على مكتب زجاجي خاص بالقابض وكلها ذات واجهة زجاجية بحيث توفر الإضاءة والتهوية. وتجدر الإشارة أنه في الوقت الراهن لا يمكن تهيئة مكان مناسب نظرا لعدم وجود مكان شاغر بالمستشفى، في انتظار بناء المستشفى الجديد.

➢ **تهيئة غير مناسبة لقاعات الإنعاش**

القاعات الجراحية الثلاثة مقسمة إلى قاعة خاصة بالعمليات الجراحية للنساء الحوامل وقاعة ثانية مخصصة لجراحة العظام بحيث تكون طريقة تعقيمها ذات خصوصية والقاعة الثالثة مخصصة للجراحة العامة. وتجدر الإشارة إلى أن المركب الجراحي تمت إعادة ترميمه ويوجد الآن في حلة جديدة (نسخة من برنامج عمل للقاعات الجراحية).

أما بالنسبة لقسم الإنعاش فإنه يوجد داخل المركب الجراحي كما هو معمول به في سائر المستشفيات بحيث ينقسم إلى الإنعاش الطبي والإنعاش الجراحي.

➢ **استعمال قاعات المصلحة الطبية لتخزين المواد الصيدلية وغياب قاعة للعزل**

لقد تم بناء وحدة لتخزين المواد الصيدلية من طرف مصالح العمالة في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية مما سيمكن جزئيا من تسريح قاعات المصلحة الطبية. كما تم إحداث قاعة للعزل خاصة بالأمراض المعدية بمصلحة الطب العام.

خامسا. الخدمات الاستعجالية

➢ **غياب مخطط خاص بالمستعجلات**

هناك مخطط وبرنامج عمل خاص بالتدخل في الحالات الاستعجالية وجاري العمل به بحيث يتم تطبيق كل الاجراءات الواجب اتخاذها في حالة الطوارئ. (...)

➢ **غياب الانتظام في الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية بمستشفى تيفلت**

لقد تم مؤخرا تعيين خمسة أطباء داخليين بالمستشفى المذكور من أجل استمرارية العمل بالمداومة تحت إشراف طبيب.

بالنسبة للأطباء الذين يتغيبون أو يدلون بالشواهد الطبية فان المسطرة الإدارية قد طبقت في حقهم بحيث أحيلوا على لجنة البحث التمهيدي بعد استفسارهم كتابيا وبعد إحالة بعض الشواهد الطبية على اللجنة الطبية الإقليمية.

(...)

➢ **ارتفاع عدد الإحالات على مستشفى ابن سينا**

بتطبيق لوائح المداومة والخدمة الإلزامية وبالتنسيق مع القسم الطبي للمستعجلات، فإن عدد الإحالات على مستشفى ابن سينا قد انخفض مقارنة مع السنوات الماضية.

سادسا. خدمات طب الأطفال

➢ **غياب الاستشفاء بمصالح طب الأطفال بالمستشفيين المحليين لتيفلت والرماني**

بالنسبة لمستشفى الرماني فقد تم تشغيل مصلحة طب الأطفال بعد إعادة تهيئتها، إلا أن قلة الموارد البشرية تحول دون تشغيل المصلحة المذكورة بمستشفى تيفلت.

➢ **غياب بعض المرافق الضرورية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الخميسات**

توجد قاعة للطبخ بمصلحة طب الأطفال تستعمل كقاعة للأكل كما توجد قاعة للتسلية مجهزة ببعض اللعب وجهاز تلفاز. كما توجد قاعة للمتخلى عنهم مجهزة بأرقى التجهيزات والتي تتكفل بهم المصلحة المذكورة.

سابعا. مصالح الولادة

➢ **ضعف الطاقة الاستيعابية لمصلحة الولادة مع ارتفاع عدد الإحالات**

حالات البنايات لا تسمح بالزيادة في عدد الأسرة بالمصلحة المذكورة وفي الحالات التي يكون فيه الاكتظاظ فقاعات مصلحة الجراحة ومصلحة الطب العام تستعمل مؤقتا لاستشفاء النساء الحوامل.

بعد العمل بلوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء الأخصائيين فان عدد الإحالات على مستشفى ابن سينا قد انخفض تدريجيا. (...)

ثامنا. الخدمات الجراحية

➢ **عدم اشتغال مصالح الجراحة بالمستشفيين المحليين**

إن قلة الموارد البشرية تحول دون اشتغال مصلحة الجراحة بمستشفى تيفلت بصفة مستمرة، وللتكفل بالحالات الجراحية ينظم المستشفى حملات طبية في الجراحة العامة وجراحة العيون بصفة منتظمة ومستمرة. أما بالنسبة لمستشفى الرماني فقد تم طلب عرض للعمل بالعقد مع طبيب جراح إلا أنه لم يتقدم أي أحد وسوف نعيد طلب العرض في السنة المالية المقبلة.

وبالنسبة للحالات الجراحية الأخرى فإنها تحال على مستشفى الخميسات كما أن الحملات الطبية الجراحية المتعددة التي ينظمها مستشفى الخميسات ومستشفى تيفلت تتكفل كذلك بالحالات الجراحية لمدينة الرماني.

➢ **غياب الاستمرارية في الخدمات المتعلقة بالإنعاش والتخدير**

لقد تم العمل بخدمة الإلزامية بعد وضع اللوائح الخاصة بالخدمة الإلزامية من أجل التكفل بالحالات الاستعجالية خارج أوقات العمل. (...)

تاسعا. مصلحة الأمراض الطبية

➢ **ضعف عدد المرضى المقبولين للاستشفاء**

لقد تم تحسيس كل الأطباء العاملين بالمستشفى الإقليمي بالخميسات خلال الاجتماع الذي انعقد بحضور المندوب الإقليمي للصحة من أجل الرفع من المردودية وقد وضعت لوائح وبيانات من أجل تتبع عمل كل طبيب بصفة منفردة حتى يتم تقييم المر دودية بصفة شهرية.
لقد تم كذلك العمل بنظام الخدمة بالإلزامية لتخصصات أمراض المعدة وطب الإنعاش والتخدير وأطباء الأشعة. (...).
(...)

➢ **غياب الاستشفاء بمصلحة الطب بمستشفى تيفلت**

لقد تم تخصيص مصلحة الطب العام من أجل استشفاء نزلاء الأمراض العقلية المرحلون من ضريح بويا عمر في إطار عملية كرامة، ويتم التكفل بهؤلاء المرضى من طرف الأطباء المختصين في الأمراض النفسية، كما تم تعيين ممرضين للمصلحة المذكورة من أجل تقديم الخدمات الصحية لهم.

➢ **ضعف نسبة شغل مصلحة الطب بمستشفى الرماني**

نظرا لقلة الموارد البشرية يقوم الطبيب المداوم بمصلحة المستعجلات بمراقبة المصلحة المذكورة كما أن الممرض المسؤول عن مصلحة طب الأطفال هو من يقدم الخدمات الصحية لنزلاء مصلحة الطب العام.

عاشرا. صيدليات المستشفيات الثلاثة

➢ **محلات تفتقر للمعايير المطلوبة**

تعاني صيدلية المستشفى الإقليمي من ضيق شديد في المساحة المخصصة لجميع أنشطتها وذلك راجع بالأساس إلى البنية الأساسية للمستشفى التي تتسم بضيق المساحة الإجمالية والتي لا تتماشى مع الطلبات المتزايدة لبعض المصالح.
بالنسبة لصيدلية مستشفى الرماني فقد تم تنقيل جزئي لمصلحة الصيدلية لقسم يوجد بالطابق العلوي، كما تمت إعادة ترميم بنيات المصلحة المذكورة وتزويدها بما يتطلب من أجل العمل على تخزين الأدوية في أحسن الظروف.

➢ **عدم تهيئة محلات داخل الصيدلية**

لقد تم مؤخرا عزل الأنشطة الإدارية عن أماكن التخزين والتوزيع للمواد الصيدلية.

➢ **غياب محل لتخزين المواد القابلة للاشتعال**

لقد تم تخصيص مكان خارج الصيدلية لتخزين المواد القابلة للاشتعال

➢ **غياب هيكل تنظيمي خاص بالصيدلية**

هناك هيكل تنظيمي خاص بالصيدلية والذي تم وضعه من طرف الصيدلانية المسؤولة والذي يحدد المهام الموكولة لكل العاملين بالصيدلية. (...)

➢ **قصور في تتبع استعمال الأدوية وتتبعها**

لقد تم وضع مسطرة وطريقة تدبير خاصة لتفادي ضياع ومراقبة تاريخ صلاحية المواد الصيدلية بكل دقة من خلال تسجيل المعطيات عن طريق تطبيق معلوماتي من طرف جميع العاملين بصيدلية المستشفى الاقليمي بالخميسات. (...)

➢ **عدم إتلاف الأدوية المتقادمة بمستشفى تيفلت**

لقد تم تدمير الأدوية المتقادمة كما ينص عليه القانون وذلك بحضور لجنة، حيث تم انجاز محضر (...).

إحدى عشر. مختبرات التحاليل الطبية ومراكز الفحص بالأشعة

1. مختبرات التحاليل الطبية

➢ **غياب الاستمرارية في الخدمات المقدمة من طرف مختبر الرماني**

يتم حاليا إمداد مستشفى الرماني وتيفلت بالمواد المستعملة بالمختبر بطريقة مباشرة من طرف الشركة الممونة وتسليم وصل التوصل إلى مصالح المستشفى المركزي من أجل المراقبة والتتبع وبهذه الطريقة تم تفادي الانقطاعات المسجلة في إجراء التحاليل المطلوبة.

➢ **غياب بعض المرافق الأساسية بمختبر التحاليل بمستشفى الخميسات**

نظرا لضيق البنايات فإن توسيع المصلحة المذكورة يبقى مستحيلا بحيث يجرى أخذ وفرز العينات في نفس المرفق.

➢ **ارتفاع متزايد لمدة المواعيد الممنوحة لأجراء التحاليل**

مع تعميم الاستفادة من نظام المساعدة الطبية "راميد"عرف الطلب على هذه المصلحة ارتفاعا ملحوظا ومتزايدا في عدد المرضى طالبي التحاليل الطبية مما دفع إدارة المستشفى إلى اقتناء آلة "أوطوماط" جديدة تمكن من إجراء حوالي

200 فحص يومي ويبقى العمل بالمواعيد جزئيا للسيطرة على الأعداد الوافدة على المصلحة المذكورة والتي تبقى غير ثابتة أدناها يوم واحد وأقصاها 20 يوما.

➢ **عدم إجراء بعض التحاليل في فتر ة الحراسة بمستشفى الخميسات**

خلال التوقيت الإداري للعمل تجرى جميع التحاليل الطبية المطلوبة من طرف الأطباء وفي أوقات الحراسة والمداومة تجرى كل التحاليل الطبية الخاصة بالعمليات الجراحية المستعجلة والخاصة بالتكفل بالحالات الاستعجالية الأخرى بحيث لم يتم إحالة أي حالة على مستشفى ابن سينا بالرباط بسبب عدم إجراء نوع من التحاليل الطبية المستعجلة.

➢ **قصور في تدبير النفايات السائلة**

لقد تم مؤخرا وضع جهاز بالتنسيق مع خلية التطهير بالمستشفى من أجل تدبير النفايات السائلة بالمختبر في انتظار إضافته في دفتر التحملات الخاص بالشركة المناولة المكلفة بتدبير نفايات المركز الاستشفائي.

2. مراكز الفحص بالأشعة

➢ **ارتفاع متزايد لمدة المواعيد الممنوحة لأجراء الفحوصات بالأشعة**

نظرا لتعميم المساعدة الطبية "راميد" فإن طالبي الفحوصات بالسكانير والأشعة والفحص بالصدى عرف ارتفاعا متزايدا بنسبة فاقت المائة في المائة مما تطلب العمل بنظام المواعيد للتغلب على الضغط على المصلحة المذكورة. كما أن المواعيد التي تعطى تأخذ بعين الاعتبار الموعد الذي سيعيد فيه المريض استشارة الطبيب المعالج حتى يتمكن من أخذ نتيجة الفحوصات بالأشعة إليه في الاستشارة القادمة، ولا تعطى مواعيد للأطفال ومرضى الصدر والرئة.

➢ **عدم إجراء بعض الفحوصات في فترة الحراسة بمستشفى الخميسات**

لقد تم العمل بلوائح الخدمة الإلزامية الخاصة بالأطباء الأخصائيين في الأشعة حتى يتم إجراء كل الفحوصات خارج أوقات العمل. (...)

➢ **عدم تغطية بعض المعدات بعقود الصيانة**

ان تغطية صيانة الجهاز الخاص بالكشف عن سرطان الثدي المسلم من طرف مديرية المعدات سنة 2006 كانت تقوم به المديرية الجهوية للصحة بموجب صفقة رقم 2011/15 لمدة ثلاثة سنوات، لكن الشركة الموكول إليها هذه المهمة لم تتمكن من إصلاحه طيلة هذه المدة إلى حين توصل المستشفى بجهاز جديد سنة 2013 أنهى مشكل الجهاز القديم بصفة نهائية. وتجدر الإشارة إلى أن صيانة هذا الجهاز تتم وفق صفقات أبرمها المستشفى (...)

➢ **قصور في تسجيل المعطيات وتتبع استعمال الأشرطة بقسم الأشعة**

لقد تم تعيين مسؤولين للأشراف على مراكز الفحص بالأشعة. (...)

اثني عشر. مركز تصفية الدم بمستشفى الخميسات

➢ **عدم صيانة قاعة الماء**

ابتداء من تاريخ 2016/01/09 أبرمت المندوبية الإقليمية للصحة بالخميسات صفقة لصيانة قاعة الماء وذلك بموجب صفقة الصيانة رقم 2015/04 لمدة ثلاثة سنوات.

وخلال سنة 2015 وقبل دخول صفقة الصيانة حيز التنفيذ قامت الشركة بأمر من مندوبية الصحة بإقليم الخميسات بصيانة القاعة الكبرى المذكورة أعلاه.

➢ **غياب محل لتخزين المواد والمعدات ومحل للنفايات**

يتم وضع النفايات في حاويات مغلقة وفي أماكن مغلقة ولو ضيقة تحت تدبير الشركة المناولة المكلفة بتدبير النفايات بحيث يتم تقسيم حاويات النفايات حسب نوعيتها وخطورتها مستعملين لذلك حاويات مختلفة الألوان كاللون الأحمر للنفايات الخطيرة واللون الأخضر للنفايات العادية.

بالنسبة لتخزين المواد والمعدات فإنه يتم وضعها بالمحل الذي تم بنائه من طرف مصالح عمالة الخميسات في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية بحيث تم إخلاء إحدى القاعات الموجودة بمركز تصفية الدم وتم تزويدها بأربعة آلات لتصفية الدم من أجل إضافة مرضى آخرين والنقص من لائحة الانتظار.

➢ **غياب المعدات الخاصة بالإسعافات الأولية**

يتواجد مركز تصفية الدم داخل المستشفى الإقليمي بالخميسات بالقرب من قسم المستعجلات وبالقرب من مركز التشخيص الطبي لتقديم خدمات في الاسعافات الاولية، بحيث تتم السيطرة على جميع الحالات المستعجلة بصفة استعجاليه في الوقت المطلوب مع استعمال أولي بالمركز لبعض الآليات والأدوية الخاصة بالحالات المستعجلة والتي تم تزويد مركز تصفية الدم مؤخرا بها.

➢ **عدم تضمين التقارير الطبية للكميات المستهلكة من أكياس الدم والأدوية والمستلزمات الطبية وعدم فوترتها**

لقد تم العمل بتوجيهات المجلس الأعلى للحسابات وذلك بتضمين كل المستلزمات والأدوية وأكياس الدم في التقارير الطبية الأسبوعية بحيث تتم فوترتها كاملة من طرف مكتب الفوترة. (...)

➢ **غياب عقود التأمين الخاصة بالمساعدين العاملين بمركز تصفية الدم**

لقد تم إنجاز عقود التأمين لجميع المساعدين العاملين بمركز تصفية الدم. (...)

ثلاثة عشر. مالية المركز ألاستشفائي الإقليمي ونظام الفوترة

➢ **انخفاض مداخيل المركز ألاستشفائي**

لقد نتج هذا الانخفاض في المداخيل نظرا لتعميم نظام المساعدة الطبية "راميد" والذي أدى إلى ارتفاع طلبات الخدمات الصحية وبالتالي التأثير السلبي على مداخيل المستشفى في انتظار استخلاص المبالغ المفوترة لحاملي بطاقات "الراميد" من طرف الجهات المختصة. كما أن إعادة ترميم وهيكلة جل المصالح الاستشفائية أثر سلبا على مداخيل المستشفى خلال سنة 2011 و2012 و2013.

إلا أنه ومنذ سنة 2014 عرفت المداخيل الاستشفائية ارتفاعا مهما رغم ارتفاع عدد الحاصلين على بطاقات "الراميد". (...)

ومن بين الأسباب التي أدت أيضا إلى انخفاض المداخيل:

- انخفاض الأداء المباشر المرتبط بارتفاع عدد المؤمنين؛
- السماح لأطباء القطاع الخاص بمنح الشواهد الطبية الخاصة برخص السياقة مما كلف المركز الاستشفائي نقصا مهما في المداخيل.

أما بالنسبة لعملية استخلاص مداخيل المستفيدين من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض فإنها تتم بطريقة عادية دون تسجيل أي إلغاء أو ملاحظة من طرف الجهات المختصة. بحيث بلغت المداخيل خلال سنة 2014: 1.027.983,00 درهم وخلال سنة 2015: 792.545,00 درهم وإلى حدود 2016/09/30 إلى 549.911.00 درهم.

➢ **غياب مسطرة خاصة بالاستخلاص**

بالنسبة للاستخلاص فإن مكتب الاستقبال والفوترة يتوفر على وحدتين مكلفتين بالاستخلاص. الأولى مكلفة باستخلاص صناديق التأمين الإجباري عن المرض حيث توجد هذه الوحدة في وضعية سليمة ومسيرة بانتظام. أما بالنسبة للوحدة الثانية والمكلفة باستخلاص من المرضى المستفيدين من الخدمات والذين لم يقوموا بتسوية وضعيتهم بمصلحة الاستقبال والفوترة فإنها تعمل على إرسال الفواتير للمحاسب العمومي قصد اعتماد مسطرة الاستخلاص الجاري بها العمل. (...).

➢ **عدم تسجيل مصلحة الاستقبال لعدد من الخدمات المقدمة وعدم فوترتها**

هناك تأثير للطابع الاستعجالي على عملية تحصيل وفوترة الخدمات المقدمة للوافدين على المستشفى في حالة خطيرة، والذين لا يحملون أية وثيقة تعريفية مما يصعب عملية الاستخلاص لاحقا.

أما بالنسبة للفحوصات بالأشعة فقد تم اتخاذ مجموعة من الاجراءات والتي أعطت نتيجة إيجابية خاصة بالنسبة للمرضى الذين تعرضوا لحوادث السير أو لاعتداءات مختلفة وتتمثل هذه التدابير في فرض تسوية فواتير هذه الفحوصات قبل الحصول على الشواهد الطبية.

➢ **عدم تتبع الاستخلاصات وعدم إرسال الفواتير غير المستخلصة للمحاسب العمومي للتكفل بها**

لقد بدأت ادارة المستشفى في إرسال الفواتير للمحاسب العمومي من أجل استخلاصها. (...)

➢ **عدم تطبيق القائمة العامة للخدمات الطبية من طرف الأطباء**

لقد قامت ادارة المستشفى بتحسيس الأطباء بضرورة اعتماد القائمة العامة للخدمات الطبية تحت إشراف رئيس القطب الطبي وذلك لتمكين مصلحة الاستقبال والفوترة من إعداد الفواتير اللازمة.

➢ **عدم استخلاص مبالغ العمليات الجراحية التي لا تتطلب إيواء المرضى**

لقد تم اعتماد الأداء المسبق لفواتير الاستشفاء التي لا تتطلب إيواء المرضى والاستشفاء المبرمج.

➢ **عدم استخلاص مبلغ الفحص الطبي المتعلق برخص السياقة**

بالنسبة للمبالغ المالية الغير مستخلصة من الشواهد الطبية الخاصة برخص السياقة فقد تم إرسال إشعار للمستفيدين من أجل استخلاص المبالغ. (...).